

*Skrócona wersja raportu z badania ilościowego
realizowanego wśród lekarzy i lekarzy dentystów*

- 1. Konflikt interesów w praktyce lekarzy i lekarzy dentystów**
- 2. Potrzeby edukacyjne lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia**
- 3. Warunki pracy lekarzy i lekarzy dentystów**

GLÓWNY CEL BADANIA:

- ✓ Określenie poziomu wiedzy na temat konfliktu interesów i opinii o jego znaczeniu w różnych aktywnościach zawodowych wśród lekarzy i lekarzy dentystów.
- ✓ Ocena potrzeb edukacyjnych lekarzy i lekarzy dentystów w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia.
- ✓ Poznanie opinii środowiska lekarzy i lekarzy dentystów na temat warunków pracy i o problemach związanych z wykonywaniem zawodu oraz planów co do zmiany miejsca pracy.

METODOLOGIA

Metoda: Badanie ilościowe wg procedury Mixed Mode Design

Technika: ankieta e-mailowa (EMS), ankieta pocztowa (MQ) i wywiad telefoniczny.

Ankieta wykorzystana w badaniu została przygotowana przez Instytut Filozofii i Socjologii PAN oraz Ośrodek Studiów, Analiz i Informacji NIL.

PRÓBA I CZAS REALIZACJI BADANIA

Wielkość próby zrealizowanej: N = 983

Próba reprezentatywna ze względu na: płeć, wiek, klasę wielkości miejsca zamieszkania, region GUS oraz tytuł zawodowy

Realizacja badania: styczeń 2013 - kwiecień 2013

1. Konflikt interesów w praktyce lekarzy i lekarzy dentystów*

GLÓWNE WYNIKI BADANIA

ZNAJOMOŚĆ POJĘCIA „KONFLIKT INTERESÓW”

- **Zdecydowana większość badanych** spotkała się z pojęciem konfliktu interesów, najczęściej jednak tylko w dyskusjach i publikacjach na ten temat (**69%**).
- **Wśród lekarzy dentystów istotnie częściej niż wśród lekarzy** można spotkać osobę, która nie zetknęła się z tym pojęciem.
- **Tylko 11%** respondentów deklaruje, że osobiście składali deklarację konfliktu interesów (DKI), przy czym lekarze składali ją istotnie częściej niż lekarze dentyści (odpowiednio: 13% vs 6%).
- **Znajomość definicji pojęcia „konflikt interesów”** wyraźnie różnicuje środowisko medyczne i wywołuje relatywnie często zdecydowane, skrajne postawy – podana definicja zyskała tyle samo zwolenników co przeciwników (**28% badanych zdecydowanie zgadza się z nią a 26% nie zgadza**). Młodszy badani (poniżej 50 lat) istotnie częściej deklarują, że inaczej rozumieją pojęcie konfliktu interesów, zaś starsi (powyżej 50 lat) istotnie częściej zgadzają się z zaproponowaną wersją.

KONFLIKT INTERESÓW W RÓŻNYCH SFERACH DZIAŁALNOŚCI LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW

- **Opinia o istnieniu konfliktu interesów zależnie od sprawowanych funkcji wskazuje, że najczęściej występuje on wśród osób pełniących funkcje administracyjne. 14%** respondentów wskazuje na fakt, że wszyscy lub prawie wszyscy lekarze pełniący funkcje administracyjne są narażeni na sytuacje konfliktu interesów. Pozostali wyrażają różne przekonania dotyczące skali występowania konfliktu interesów w tej grupie. Warto zwrócić uwagę na fakt, że **30%** twierdzi, że konflikt interesów w ogóle nie dotyczy tej grupy lub dotyczy tylko nieznacznej części osób.
- Podobnie jest z postrzeganiem związku konfliktu interesów z kierowaniem zespołem – **tylko 8%** badanych wyraża przekonanie, że wszyscy lub prawie wszyscy lekarze kierujący zespołem mają konflikt interesów a **34%** uważa, że problem ten nie dotyczy w ogóle tych osób lub dotyczy tylko niewielkiej grupy.
- Najniżej w rankingu sfer działalności lekarzy postrzeganych w kontekście konfliktu interesów znalazła się dydaktyka i praca naukowa – **tylko 5%** twierdzi, że wszyscy lub prawie wszyscy lekarze związani z tą sferą działalności znajdują się w sytuacji konfliktu interesów a **42%** (łącznie), że problem ten w ogóle nie dotyczy tych osób lub dotyczy tylko niewielkiej grupy.

KONFLIKT INTERESÓW A STANOWISKO I TYP PLACÓWKI

- **Ponad połowa** badanych uważa, że osoby pełniące fachowe funkcje kierownicze, właściciele niepublicznych placówek ochrony zdrowia i osoby administrujące placówkami najbardziej narażone są na konflikt interesów – ich zdaniem przynajmniej połowa osób na tych stanowiskach ma konflikt interesów w codziennej pracy. Podobnie duża grupa badanych wskazała te funkcje i stanowiska twierdząc, że decyzje terapeutyczne osób pełniących je są poddane dużemu (lub raczej dużemu) wpływowi konfliktu interesów (odpowiednio: 50% badanych, 48%, 47%).
- **Co dziesiąty badany nie umie odnieść się do problemu występowania konfliktu interesów w kontekście stanowisk zajmowanych przez lekarzy i lekarzy dentystów, jak również w kontekście typu placówki.**

- **Analiza porównawcza lekarze vs lekarze dentyści** wskazuje różnice w postrzeganiu wpływu konfliktu interesów na decyzje terapeutyczne, głównie w zależności od typu placówki. Lekarze dentyści znacznie częściej niż lekarze dostrzegają duży (lub raczej duży) wpływ konfliktu interesów na decyzje terapeutyczne lekarzy dentyistów pracujących w szpitalach, przychodniach specjalistycznych, POZ.

POSTĘPOWANIE W SYTUACJI KONFLIKTU INTERESÓW

- **Zdecydowana większość badanych** wyraża przekonanie, że w sytuacji konfliktu interesów lekarz powinien sam przestrzegać obiektywności w podejmowaniu decyzji i przekazywaniu informacji (łącznie 93%) .
- Nieco mniej, bo **75% respondentów uważa** natomiast, że lekarz powinien zgłosić fakt, że znalazł się w sytuacji konfliktu interesów ale nie powinno go to wykluczać z aktywności związanej z wykonywaniem zawodu, przy czym tylko niespełna połowa wyraża zdecydowane przekonanie w tej kwestii – pozostali w tej grupie „raczej zgadzają się” z tym.
- Podobny wynik uzyskał postulat, aby lekarz w sytuacji konfliktu interesów był wyłączony z podejmowania decyzji o charakterze ekonomicznym (łącznie **72% wskazań „zgadzam się” albo „raczej zgadzam się”**).
- **Badani w większości nie zgadzają się z postulatem** nakładania na lekarzy innych ograniczeń i konsekwencji związanych z konfliktem interesów (np. wyłączenie lekarza z publikowania w czasopiśmie naukowych czy z aktywności edukacyjnej, poniesienie odpowiedzialności zawodowej).
- **Postawy lekarzy i lekarzy dentyistów** wobec postępowania w sytuacji konfliktu interesów są zbliżone. Odnotowano tylko jedną różnicę pomiędzy badanymi grupami – lekarze dentyści istotnie częściej uważają, że lekarz powinien ponieść odpowiedzialność zawodową za dopuszczenie do sytuacji konfliktu interesów.

POSTRZEGANIE ROLI DK I SPOSOBÓW ZAPOBIEGANIA STRONNICZOŚCI

- **Nieco ponad połowa** respondentów deklaruje, że przywiązują wagę do dostępności „Deklaracji konfliktu interesów” zarówno w publikacjach, na szkoleniach jak i na zjazdach / konferencjach. Lekarze, istotnie częściej niż lekarze dentyści, wyrażają zainteresowanie „Deklaracją konfliktu interesów”.
- **Większość respondentów wyraża przekonanie**, że „Deklaracja konfliktu interesów” jest potrzebna w większości sfer aktywności zawodowej ujętych w ankiecie. Najwięcej, bo **80% dostrzega jej przydatność przy podejmowaniu decyzji o zakupie leków i sprzętu medycznego oraz przy zatrudnianiu lekarzy na stanowiska kierownicze**.
- Najmniejsza grupa badanych, ale jednak dość duża, bo stanowiąca połowę próby (łącznie **51%**), wskazuje na znaczenie „Deklaracji konfliktu interesów” w praktyce klinicznej w relacjach z pacjentami.
- Większość zaproponowanych działań zapobiegających stronniczości spotkała się z przychylnym nastawieniem większości badanych. Najczęściej zgadzano się z tym, że wymaganie „Deklaracji konfliktu interesów” i ujawnianie własnych powiązań z przemysłem medycznym pacjentom, którzy mają być poddani badaniom sponsorowanym przez danego producenta są właściwymi metodami zapobiegania stronniczości decyzji klinicznych w sytuacji konfliktu interesów (**79% badanych zgadza się lub raczej zgadza się z tymi opiniami**).
- **W odczuciu badanych**, konflikt interesów dotyczy lekarzy i lekarzy dentyistów w znacznie mniejszym stopniu niż innych grup zawodowych – relatywnie mało, bo łącznie 47% respondentów wskazało na duże lub raczej duże znaczenie tego konfliktu w grupie lekarzy, nieco mniej, bo łącznie 44% - w grupie lekarzy dentyistów a aż 94% - wśród polityków.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Wyniki badania wskazują, że zarówno rozumienie zjawiska konfliktu interesów jak i sposobów zapobiegania stronniczości powodowanej konfliktem interesów, w tym także roli deklaracji konfliktu interesów, są bardzo zróżnicowane w środowisku lekarzy i lekarzy dentyków. Wskazuje to na potrzebę podjęcia działań w celu:

- **Podniesienia poziomu świadomości** istnienia konfliktu interesów w praktyce zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.
- **Zmiany** stereotypowego postrzegania konfliktu interesów jako zjawiska dotyczącego głównie osób pełniących ważne funkcje i zajmujących wysokie stanowiska oraz innych zawodów.
- **Rozpowszechnienia** znajomości sposobów zapobiegania stronniczości przy różnorodnych aktywnościach zawodowych.
- **Poprawy** sposobu rozumienia pojęcia konfliktu interesów przez lekarzy i lekarzy dentyków w odniesieniu do codziennej praktyki, aktywności naukowej i edukacyjnej.

Prawie wszyscy przywiązują bardzo dużą wagę do samokontroli jako sposobu zapobiegania stronniczości wynikającej z konfliktu interesów.

Ponad połowa lekarzy i lekarzy dentyków jest pozytywnie nastawiona do stosowania deklaracji konfliktu interesów i do przejrzystości w relacjach z przemysłem.

2. Potrzeby edukacyjne lekarzy i lekarzy dentyków w zakresie kompetencji miękkich oraz organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia

GLÓWNE WYNIKI BADANIA

UCZESTNICTWO W SZKOLENIACH W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH

- **Zdecydowana większość badanych (64%)** nie uczestniczyła nigdy w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich. Brało w nich udział **tylko 26%** lekarzy i lekarzy dentyków (**aż 10%** badanych nie pamięta, czy brało udział w tego typu szkoleniach).
- Zdecydowana większość badanych, którzy w ogóle brali udział w szkoleniu w zakresie kompetencji miękkich deklaruje, że miało to miejsce **zarówno** podczas kształcenia jak i poza nim (**71%**).
- **Lekarze dentyści częściej niż lekarze** deklarują uczestnictwo w takim szkoleniu wyłącznie poza okresem kształcenia (22%).
- **43% respondentów**, którzy uczestniczyli w szkoleniach w zakresie kompetencji miękkich w czasie kształcenia twierdzi, że było to w trakcie szkolenia specjalizacyjnego, przy czym lekarze wskazywali ten okres statystycznie częściej niż lekarze dentyści.

- Wśród różnych szkoleń w zakresie kompetencji miękkich, w których brali udział badani poza okresami kształcenia najczęściej wskazywano szkolenie dotyczące **efektywnej komunikacji z pacjentem (63% respondentów uczestniczyło w szkoleniu o takiej tematyce)**.
- Najmniej lekarzy wzięło udział w szkoleniu **dotyczącym radzenia sobie z manipulacją i agresją i przekazywania trudnych informacji, wspierania pacjentów oraz ich rodzin w traumatycznych sytuacjach – tematy te uzyskały odpowiednio 30% i 34% wskazań**.
- W każdym z omawianych szkoleń poza okresami kształcenia lekarze **brali udział przeważnie 2 razy** - średnia liczba odbytych szkoleń jest bliska 2 (najwyższa średnia dla szkolenia dotyczącego efektywnej komunikacji z pacjentem i radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym).
- **Lekarze dentyści istotnie rzadziej niż lekarze** brali udział w szkoleniach dotyczących efektywnej komunikacji z pacjentem (84%) i umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału (65%).

PERCEPCJA I OCENA WŁASNYCH UMIEJĘTNOŚCI W ZAKRESIE KOMPETENCJI MIĘKKICH ORAZ POTRZEBA ICH DOSKONALENIA

- **Prawie wszyscy badani (łącznie 92%)** są zdania, że umiejętności w zakresie kompetencji miękkich są przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe (w tym 11% uważa, że są ważniejsze). Lekarze nie różnią się pod tym względem od lekarzy dentyistów.
- Ocena własnych umiejętności lekarzy w zakresie kompetencji miękkich jest generalnie niska, aczkolwiek w przypadku każdego obszaru tego typu umiejętności, grupa oceniających wysoko lub raczej wysoko swoje umiejętności, jest większa niż tych, którzy oceniają je nisko lub raczej nisko (odpowiednio od 31% do 41% oraz od 27% do 39%).
- Najmniej zróżnicowane są oceny własnych umiejętności w zakresie efektywnej komunikacji z pacjentem (**41% respondentów** ocenia swoje umiejętności w tym zakresie wysoko lub raczej wysoko, a jednocześnie 39% innych ocenia je nisko lub raczej nisko. Podobnie jest w przypadku kompetencji miękkich w zakresie zapobiegania konfliktom (odpowiednio: 31% i 29%).
- Niezależnie od oceny własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich, zdecydowana większość badanych (76%) deklaruje potrzebę doskonalenia w tym zakresie, niezależnie od przedmiotu. Lekarze odczuwają tę potrzebę istotnie częściej, niż lekarze dentyści.
- Znacznie częściej potrzebę tę deklarują młodszy respondenci (do 35. roku życia); znacznie rzadziej zaś starsi lekarze (powyżej 50. roku życia) i z najdłuższym stażem (powyżej 30 lat).
- 24% lekarzy i lekarzy dentyistów nie odczuwa potrzeby doskonalenia własnych umiejętności w zakresie kompetencji miękkich, chociaż od 27 do 39% badanych (w zależności od przedmiotu) twierdzi, iż są one niskie lub raczej niskie.
- Poziom deklarowanych potrzeb dotyczących doskonalenia własnych umiejętności w zakresie relacji interpersonalnych zasadniczo nie różnicuje respondentów – co trzeci badany określa je jako małe (lub raczej małe), jednocześnie również praktycznie co trzeci twierdzi, że są one duże (lub raczej duże).

OCZEKIWANIA LEKARZY I LEKARZY DENTYSTÓW WOBEC SZKOLEŃ Z KOMPETENCJI MIĘKKICH

- Jednodniowe **szkolenia z kompetencji miękkich są zdecydowanie najczęściej preferowane przez badanych (62%)**, przy czym lekarze dentyści wyrażają takie oczekiwanie istotnie częściej niż lekarze (76% vs 58%).
- Znacznie mniej, bo **28% respondentów, chciałoby uczestniczyć w szkoleniu dwudniowym** – w tym przypadku odnotowano przewagę procentową deklaracji lekarzy (różnica statystycznie istotna pomiędzy deklaracjami lekarzy i lekarzy dentyistów – odpowiednio: 31%, 19%).
- **Udział w szkoleniach z kompetencji miękkich raz na pół roku wydaje się optymalną propozycją dla największej grupy badanych lekarzy – 48%**. Jednocześnie 34% respondentów deklaruje chęć uczestnictwa w ww. szkoleniach rzadziej niż raz na pół roku.

- **Zajęcia warsztatowe w małej grupie (5-10 osób) są najczęściej preferowaną formą szkolenia z kompetencji miękkich** – ta forma jest wskazywana przez 55% badanych, którzy deklarują potrzebę doskonalenia swoich umiejętności w tym zakresie.
- **Jednocześnie prawie połowa respondentów** chciałaby uczestniczyć w wykładach interaktywnych (47%).
- **Większość badanych uważa, że szkolenia z kompetencji miękkich powinny być uwzględnione w programie studiów (70%)** i w programie stażu podyplomowego (60%).
- **55% respondentów wskazuje na potrzebę szkoleń w omawianym zakresie w ramach programu specjalizacji**, przy czym lekarze wyrażają tę opinię istotnie częściej niż lekarze dentyści (odpowiednio: 59%, 38%).

WIEDZA NA TEMAT ORGANIZACJI SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

- **Oceny własnej wiedzy na temat różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia są zróżnicowane.** Odsetek badanych, którzy oceniają poziom swojej wiedzy wysoko (i raczej wysoko) jest niemal identyczny z odsetkiem oceniających swoją wiedzę nisko (i raczej nisko), niezależnie od przedmiotu.
- Relatywnie **najwyżej badani oceniają poziom swojej wiedzy w zakresie zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ**, relatywnie najniżej, w zakresie odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej (odpowiednio 34% i 25% wskazań odpowiedzi "jest wysoki albo raczej wysoki").
- Ocena przydatności wiedzy dotyczącej różnych aspektów systemu ochrony zdrowia różnicuje badanych. Relatywnie **najwyżej oceniana jest przydatność wiedzy w zakresie wystawiania recept na leki refundowane, relatywnie najniżej, w zakresie zadań i roli samorządu zawodowego oraz marketingu usług** (odpowiednio 43% i 34% wskazań odpowiedzi "jest wysoka albo raczej wysoka").
- **Badani różnią się pod względem odczuwanych potrzeb pogłębiania własnej wiedzy dotyczące różnych aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia.** Największe zróżnicowanie dotyczy potrzeb w zakresie wystawiania recept na leki refundowane (łącznie 43% badanych określa swoje potrzeby jako 'duże albo raczej duże', a 30% jako 'małe albo raczej małe') oraz zadań i roli samorządu zawodowego lekarzy (analogicznie: 38% vs. 27%).

UCZESTNICTWO W ZAJĘCIACH Z PRAWA MEDYCZNEGO ORAZ ZASAD ORGANIZACJI I FUNKCJONOWANIA SYSTEMU OCHRONY ZDROWIA

- **Największa grupa badanych uczestniczyła w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w trakcie szkolenia specjalizacyjnego (46%)**, przy czym lekarze brali w nich udział w tym okresie kształcenia medycznego statystycznie częściej niż lekarze dentyści (odpowiednio 52% vs 23%). Mniej, bo 37% badanych, podaje, że brało udział w takich zajęciach w czasie studiów.
- **Co trzeci respondent deklaruwał, że nie miał zajęć z prawa medycznego i zasad organizacji i funkcjonowania ochrony zdrowia w żadnym okresie kształcenia medycznego (29%)**, przy czym lekarze dentyści wskazywali na ten fakt istotnie częściej niż lekarze (odpowiednio 39%, 27%).
- **Prawie połowa badanych (41%) brała udział w zajęciach z prawa medycznego oraz zasad organizacji i funkcjonowania systemu ochrony zdrowia poza okresami kształcenia medycznego**, przy czym **lekarze uczestniczyli w nich w istotnie częściej niż lekarze dentyści (odpowiednio: 45%, 27%).**
- **Statystycznie częściej uczestnikiem zajęć o tej tematyce poza okresem kształcenia medycznego był: mężczyzna, lekarz, ze stażem pracy 21-30 lat.**
- Niezależnie od formy zajęć, **prawie wszyscy lekarze** brali w nich udział średnio ok. 2 razy.

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Badanie zrealizowane wśród lekarzy i lekarzy dentystów pozwoili stwierdzić zróżnicowanie środowiska w zakresie oceny własnych kompetencji miękkich oraz wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.

Wyniki badania wskazują, że potrzebne jest:

- **Umożliwienie lekarzom i lekarzom dentystom** dostępu do szkoleń w zakresie kompetencji miękkich zarówno w okresach kształcenia medycznego jak i poza nimi ponieważ:
 - badani są świadomi znaczenia tych kompetencji w pracy zawodowej – prawie wszyscy (92%) uważają, że są one przynajmniej tak samo ważne jak wiedza i umiejętności fachowe;
 - przynajmniej co trzeci badany odczuwa wyraźny deficyt ww. kompetencji;
 - zdecydowana większość badanych (76%) wyraża potrzebę doskonalenia swoich umiejętności w tym zakresie;
 - większość badanych (64%) nie brała udziału w żadnym szkoleniu w tym zakresie.
- **Uwzględnienie** w szkoleniach z kompetencji miękkich przede wszystkim problemu efektywnej komunikacji z pacjentem (39% lekarzy twierdzi, iż ich umiejętności w tym zakresie są niskie/raczej niskie). Kolejne tematy, zgodnie z zapotrzebowaniem, to radzenie sobie z manipulacją i agresją, zapobieganie konfliktom i rozwiązywanie sytuacji konfliktowych, przekazywanie trudnych informacji i wspieranie pacjentów i ich rodzin w traumatycznych sytuacjach, radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym i umiejętności negocjacji, asertywnej komunikacji i wykorzystania własnego potencjału. Od 27% do 29% badanych określa bowiem swoje umiejętności w tym zakresie jako niskie i raczej niskie.
- **Umożliwienie lekarzom i lekarzom dentystom** udziału w szkoleniach w tym zakresie przynajmniej raz na pół roku (zgodnie z zapotrzebowaniem największej grupy: 48% badanych), trwających jeden dzień, prowadzonych w formie zajęć warsztatowych w małych grupach (5-10 osób) lub wykładów interaktywnych.
- **Podjęcie, we wskazanej kolejności, działań edukacyjnych**, mających na celu pogłębienie wiedzy w zakresie następujących aspektów organizacji systemu ochrony zdrowia: zasad kontraktowania i rozliczania świadczeń z NFZ (32%), marketingu usług (32%), form wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty (32%), wystawiania recept na leki refundowane (30%), odpowiedzialności zawodowej, cywilnej i karnej (30%), zadań i roli samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentystów (29%), Wyniki wskazują bowiem, iż badani:
 - odczuwają deficyt wiedzy w tych obszarach (76%),
 - wysoko ocenia przydatność tej wiedzy w ich pracy zawodowej (92%).

Należy także pamiętać, iż 61% badanych deklaruje chęć pogłębienia swojej wiedzy w zakresie organizacji systemu ochrony zdrowia.

3. Warunki pracy lekarzy i lekarzy dentyków

GLÓWNE WYNIKI BADANIA

INFORMACJE O WYKONYWANIU ZAWODU PRZEZ BADANYCH I PLACÓWKACH, W KTÓRYCH PRAKTYKOWALI W 2012 ROKU

- Spośród wszystkich badanych **93% zadeklarowało**, że w 2012 roku wykonywali zawód lekarza lub lekarza dentyki. Wśród lekarzy dentyków istotnie więcej niż wśród badanych lekarzy było osób, które w 2012 roku nie wykonywały zawodu.
- **Większość lekarzy (54%)** deklaruje, że w 2012 roku posiadali własną praktykę, przy czym lekarze dentyki wskazywali to miejsce pracy zdecydowanie częściej niż lekarze (odpowiednio 85%, 46%).
- **Dość liczne grupy badanych** (od 34 do 27%) jako miejsce pracy wskazywały przychodnie specjalistyczne, szpital (średni i mały / ogólny lub specjalistyczny) oraz przychodnie POZ (odpowiednio: 34%, 28%, 27%). W przypadku tych placówek, proporcje między lekarzami i lekarzami dentykami są odwrotne: istotnie częściej pracę w nich deklarowali lekarze niż lekarze dentyki.
- **Lekarze, w większości (63%), pracowali w więcej niż jednej placówce w 2012 roku. Lekarze dentyki natomiast, istotnie częściej wskazywali tylko jedno miejsce pracy (68%).**
- **Większość lekarzy (54%), deklaruje, że w 2012 roku posiadali własną praktykę, przy czym lekarze dentyki wskazywali to miejsce pracy zdecydowanie częściej niż lekarze (odpowiednio 85%, 46%).**
- **Własna praktyka była jedynym miejscem pracy** znacznie częściej w przypadku lekarzy dentyków (58%) niż w przypadku lekarzy (tylko 6% badanych lekarzy wskazało to miejsce pracy jako jedyne w 2012 roku).
- Pozostałe typy placówek, o które pytano respondentów, były przeważnie jednym z miejsc wykonywania zawodu. Zarówno lekarze jak i lekarze dentyki sporadycznie wskazywali je jako jedyne miejsce pracy.
- **Najwięcej lekarzy i lekarzy dentyków pracuje jako lekarz specjalista (70%), zdecydowanie mniej, bo 15% jest w trakcie specjalizacji, a 15% nie ma specjalizacji.**
- **Wśród lekarzy dentyków proporcje między lekarzami ze specjalizacją i bez specjalizacji są odmienne** od pozostałych badanych (z pominięciem lekarzy w trakcie specjalizacji). W badaniu wzięło udział 54% lekarzy dentyków ze specjalizacją i 41% bez specjalizacji. Z kolei wśród lekarzy było 9-krotnie więcej tych, którzy mają specjalizację (74%) niż tych, którzy jej nie mają (8%).
- Wśród badanych znalazła się dość liczna grupa kierujących oddziałem / zespołem – 21%, przy czym dwukrotnie więcej było w tej grupie lekarzy niż lekarzy dentyków (odpowiednio: 23% i 11%).
- **Duży szpital (kliniczny / instytut / specjalistyczny), przychodnia POZ i średni lub mały szpital (ogólny lub specjalistyczny) to najczęściej wskazywane placówki**, które angażują powyżej 75% czasu pracy lekarzy i lekarzy dentyków. Wskazywało je jako odpowiednio 46%, 45% i 42% badanych.
- **Jedynie 34% badanych deklaruje**, że własna praktyka (najczęściej deklarowane miejsce wykonywania zawodu w 2012 roku), zajmuje im powyżej 75% czasu pracy. Jednocześnie **41% twierdzi**, że własna praktyka zajmuje im tylko do 25% czasu ich aktywności zawodowej, a więc jest zdecydowanie drugorzędnym miejscem pracy.
- **W zdecydowanej większości placówek**, w których badani praktykowali w 2012 roku, świadczenia zdrowotne były finansowane w przeważającej części (od 55 do 87%) wyłącznie ze środków NFZ (system ratownictwa medycznego i szpitale częściej niż pozostałe placówki).
- **Tylko dwa rodzaje placówek** (własna praktyka i administracja publiczna, dydaktyka, badania naukowe) były najczęściej finansowane wyłącznie ze środków spoza NFZ (odpowiednio: 63%, 46% wskazań).

➤ WYNAGRODZENIE

- **Okolo połowa lekarzy i lekarzy dentyistów ocenia swoje łączne dochody** uzyskane we wszystkich placówkach jako ani wysokie ani niskie. Jednocześnie co czwarty respondent uważa, że były one raczej wysokie albo wysokie (łącznie 23%). Tyle samo, w stosunku do zadowolonych z wysokości swoich łącznych dochodów, jest oceniających dochody jako niskie albo raczej niskie – łącznie 27% (różnica 4% nie jest istotna statystycznie).
- **Zarówno lekarze jak i lekarze dentyści bardzo rzadko określają dochody jako „niskie”** (tylko 3% lekarzy i 4% lekarzy dentyistów), podobnie, jak „wysokie” (3% lekarzy i 2% lekarzy dentyistów).
- **Odnutowano natomiast różnicę w ocenie własnych dochodów przez kobiety i mężczyzn.** Mężczyźni zdecydowanie częściej wyrażają niezadowolenie uważając, że ich dochody są niskie albo raczej niskie.
- **Oceny wynagrodzenia są zróżnicowane w zależności od typu placówki** – jednak przeważnie zadowolonych z wynagrodzenia w danej placówce (ocena dobra i bardzo dobra) jest więcej niż niezadowolonych. (ocena zła i bardzo zła). Od tej reguły odbiega ocena wynagrodzenia w dużych szpitalach: tylko 19% respondentów uważa, że jest dobre i 4%, że bardzo dobre, ale aż 30% uważa, że jest ono złe i bardzo złe.
- **Najwyżej oceniono dochody uzyskiwane z własnej praktyki** – 58% respondentów podało, że są dobre i bardzo dobre.
- **Relatywnie nieduża jest grupa krańcowo niezadowolonych z wynagrodzenia uzyskiwanego z pracy w zawodzie** (od 2 do 11%). Najwięcej takich osób pracuje w administracji publicznej, dydaktyce, badaniach naukowych oraz w ratownictwie medycznym (taki sam odsetek bardzo źle oceniających swoje wynagrodzenie).
- **Wynagrodzenie uzyskiwane z własnej praktyki** jest oceniane zazwyczaj lepiej przez tych respondentów, dla których jest to jedno z miejsc pracy niż przez tych, którzy nie wykonują zawodu w innych placówkach (odpowiednio 61% i 50% ocen „dobrze” albo „bardzo dobrze”).

➤ UTRUDNIENIA W PRAKTYCE LEKARSKIEJ

- **Respondenci są zróżnicowani pod względem postrzeganych trudności wynikających z różnych organizacyjno-formalnych aspektów praktyki lekarskiej.** W przypadku każdego z nich, znacząca grupa badanych wskazywała na częste albo bardzo częste utrudnienia (w zależności od aspektu od 31 do 38%), a jednocześnie nieco liczniejsza grupa uważała, że utrudnienia takie występują rzadko i bardzo rzadko (odpowiednio od 36 do 43%).
- **Wśród badanych aspektów praktyki lekarskiej, wystawianie recept, prowadzenie dokumentacji medycznej i sprawozdawczość oraz kierowanie zespołem stwarzało trudności nieznacznie częściej niż pozostałe** (odpowiednio 38%, 37% i 36% odpowiedzi ‘często albo bardzo często). Jednocześnie, odpowiednio 43%, 42% i 36% badanych przyznało, że utrudnienia te występowały bardzo rzadko albo rzadko.
- **Podobnie jest w przypadku innych aspektów pracy zawodowej** badanych: większość lekarzy nie napotyka utrudnień w praktyce lekarskiej (różnice sięgają 5-10 punktów procentowych).
- **We wszystkich aspektach praktyki lekarskiej zaobserwowano różnice (istotne statystycznie) pomiędzy lekarzami a lekarzami dentyistami:** lekarze dentyści częściej doświadczają tych trudności (różnice rzędu 5-13 punktów procentowych). W przypadku utrudnień związanych z:
 - wystawianiem recept (46%);
 - prowadzeniem dokumentacji medycznej i sprawozdawczości (44%);
 - sposobem prowadzenia zespołu (42%);
 - finansowaniem i rozliczaniem świadczeń zdrowotnych (42%).

➤ **MOŻLIWOŚCI ROZWOJU ZAWODOWEGO**

- **Średnio tylko 27% respondentów ocenia dobrze albo bardzo dobrze możliwości rozwoju zawodowego** w placówce ochrony zdrowia, w której pracowali w 2012 roku (niezależnie od typu placówki; średnia z ocen dla wszystkich placówek)
- Oceny możliwości rozwoju zawodowego są zróżnicowane. W przypadku wszystkich typów placówek, odsetki oceniających możliwości rozwoju zawodowego ‘dobrze’ i ‘bardzo dobrze’ są niższe niż odsetki oceniających je źle i raczej źle.
- Żaden z typów placówki nie daje istotnie większych możliwości rozwoju, żaden również nie wyróżnia się negatywnie pod tym względem. Warto jednak zwrócić uwagę, że **duży szpital kliniczny jest tą placówką, która jednocześnie skupia najwięcej ocen negatywnych i pozytywnych (39 i 34%).**

➤ **NACISKI W PRAKTYCE ZAWODOWEJ LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY**

- **37% badanych spotkało się w swojej praktyce zawodowej w 2012 roku z naciskami**, aby wykonywać swój zawód niezgodnie z zasadami etycznymi lub niezgodnie z przepisami, przy czym **lekarze doświadczyli nacisków tego typu istotnie częściej niż lekarze dentyści** (odpowiednio: 40% i 22%).
- **Dominujący charakter miały naciski administracyjne i ekonomiczne.** Wskazało je odpowiednio 64% i 62% respondentów.
- **Wśród nacisków innego typu (łącznie 24%)** najczęściej wskazywano naciski ze strony NFZ (konieczność przepisywania tanich leków, „straszenie kontrolą i karami”, konieczność stosowania „chorych” procedur); naciski ze strony pacjentów (aby przepisać określone leki, roszczeniowa postawa), naciski ze strony przełożonych (konieczność przyjmowania pacjentów „po godzinach” bez stosownego wynagrodzenia, wymagania wysokiej jakości pracy bez stosownego zaplecza organizacyjnego i technicznego, ograniczanie czasu wizyty pacjenta np. do 10 minut).

➤ **MOBBING**

- **Blisko co czwarty respondent spotkał się z jakąś formą mobbingu w miejscu pracy** w 2012 roku (23%). Tego typu doświadczenie istotnie częściej wskazywali lekarze niż lekarze dentyści (odpowiednio 26% i 12%). Może to wynikać z faktu, że badani lekarze dentyści znacznie częściej prowadzą prywatną praktykę niż lekarze.
- Wśród respondentów uważających, iż doświadczyli mobbingu znacznie więcej było młodych osób (do 35 lat).

➤ **AGRESJA ZE STRONY PACJENTÓW LUB ICH BLISKICH**

- **Ponad 2/3 badanych (67%) spotkało się w swojej praktyce lekarskiej w 2012 roku z przejawami agresji ze strony pacjentów lub ich bliskich.** Lekarze znacznie częściej niż lekarze dentyści deklarują, że mieli takie doświadczenia w tym czasie (odpowiednio: 73%, 46%). Różnice te są istotne statystycznie.
- Agresja ze strony pacjentów i ich rodzin jest zjawiskiem masowym i uniwersalnym – nie ma związku z żadnymi cechami demograficznymi lekarza.

➤ **ZBĘDNA BIUROKRACJA W PLACÓWCE**

- **Placówki ochrony zdrowia istotnie różnią się między sobą pod względem stopnia zbiurokratyzowania** obserwowanego przez respondentów. **Szpitale są zdecydowanie najbardziej obciążone zbędną biurokracją:**
 - łącznie 84% respondentów pracujących w 2012 roku w dużym szpitalu (klinicznym, instytucie, specjalistycznym) przyznaje, że duża albo raczej duża część ich pracy to zbędna biurokracja, przy czym 34% uważa, że pochłania ona dużą część ich pracy.
 - łącznie 77% badanych praktykujących w średnim bądź małym szpitalu wyraża takie samo przekonanie (30% twierdzi, że duża część ich pracy to zbędna biurokracja).

- Nieco lepsza sytuacja jest w przychodniach POZ i przychodniach specjalistycznych. Odpowiednio 66% i 63% badanych uważa, że duża albo raczej duża część ich pracy to zbędna biurokracja.

➤ WYPALENIE ZAWODOWE

- **Zdecydowana większość badanych deklaruje, że obserwuje u swoich najbliższych współpracowników objawy wypalenia zawodowego, w tym 38% uważa, że jest to liczna grupa osób.**
- Lekarze dentyści istotnie rzadziej obserwują to zjawisko niż lekarze. Tylko 21% twierdzi, że u wielu najbliższych współpracowników zauważyło objawy wypalenia zawodowego. Jednocześnie ponad dwukrotnie częściej niż lekarze twierdzą oni, iż nie zaobserwowali oni objawów wypalenia (34% vs 15%). Prawdopodobnie wynika to z tego, że lekarze dentyści znacznie częściej niż badani lekarze pracują tylko w jednym miejscu pracy i znacznie częściej niż wśród lekarzy jest to własna praktyka, co ogranicza znacznie grono współpracowników.
- **42% badanych przyznaje, że zauważyło u siebie objawy wypalenia zawodowego,** przy czym brak jest różnic istotnych statystycznie pomiędzy deklaracjami lekarzy i lekarzy dentyistów.
- Objawy wypalenia zawodowego zauważają u siebie istotnie częściej mężczyźni, osoby w średnim wieku (36-50 lat), ze stażem 11-30-letnim.

➤ OCENA WARUNKÓW PRACY

- **Łączny odsetek lekarzy określających swoje warunki pracy jako dobre i bardzo dobre jest wyższy od odsetka oceniających je jako złe albo bardzo złe** (odpowiednio 37% i 30%). Tyle samo badanych ocenia swoje warunki pracy bardzo źle, co bardzo dobrze (odpowiednio 4% i 5%). Ponad 1/3 określa je jako ani dobre, ani złe.
- Odnotowano różnicę pomiędzy lekarzami i lekarzami dentyistami w ogólnej ocenie warunków pracy. Wśród lekarzy dentyistów wyższy jest odsetek oceniających swoje warunki pracy bardzo źle albo bardzo dobrze (8% vs 3% i 8% vs 4%). Istotnie niższy wśród nich jest natomiast odsetek wskazujących odpowiedzi ani dobrze, ani źle.
- Średnio 35% respondentów ocenia dobrze albo bardzo dobrze warunki pracy w placówkach ochrony zdrowia, niezależnie od typu placówki (średnia z ocen dla wszystkich placówek).
- Oceny warunków pracy są zróżnicowane. Dla większości typów placówek, odsetek ocen dobrych i bardzo dobrych jest podobny do odsetka ocen złych i bardzo złych. Różnice wahają się od 2 do 11 punktów procentowych.
- Warto zwrócić uwagę, iż w przypadku własnej praktyki mamy do czynienia z najwyższym odsetkiem ocen pozytywnych (44% odpowiedzi dobrze i bardzo dobrze) i jednym z najwyższych ocen negatywnych (37% odpowiedzi dobrze i bardzo dobrze).

PORÓWNANIE WARUNKÓW PRACY I FUNKCJONOWANIA PLACÓWEK OCHRONY ZDROWIA 2008 - 2013

- **Szpitala są wyraźnie zróżnicowane pod względem postrzegania przez badanych zmian warunków pracy, jakie w nich nastąpiły w ciągu ostatnich 5 lat:**
 - zdaniem 33% badanych praktykujących w szpitalu średnim albo małym warunki pracy w placówce pogorszyły się (obecnie są gorsze albo dużo gorsze) a jednocześnie 29% respondentów twierdzi, że poprawiły się,
 - 29% wskazuje na pogorszenie warunków pracy w dużym szpitalu a 25% na ich poprawę.
- Większość badanych twierdzi, że jakość funkcjonowania placówek, w których pracowali w 2008 i w 2012 roku albo nie zmieniła się albo zmieniła się na lepsze.

PLANOWANE ZMIANY MIEJSCA PRACY

- **Zamiar podjęcia pracy za granicą** deklaruje 4% badanych a reszta twierdzi, że nie ma takich planów.
- **Jednocześnie 76% podaje, że nie zamierza zmienić miejsca pracy w Polsce.** Pozostali respondenci deklarują, że mają takie plany (11%) albo nie są zdecydowani (13%).
- Wśród badanych, którzy planują w ciągu kolejnych 6 miesięcy zmienić miejsce pracy, w przypadku każdego typu placówki (za wyjątkiem systemu ratownictwa medycznego), **poziom intencji podjęcia pracy jest wyższy, niż poziom chęci rezygnacji** (różnice sięgają 13 punktów procentowych).
- **Najwięcej badanych (28%) chciałoby podjąć pracę w przychodni specjalistycznej.** Jednocześnie jest to placówka, z pracy w której chciałoby zrezygnować najwięcej lekarzy (19% badanych).
- **Ponad 1/4 badanych (26%) planuje podjąć własną praktykę.** O atrakcyjności własnej praktyki świadczy również najwyższa różnica pomiędzy odsetkiem chcących ją rozpocząć a odsetkiem tych, którzy planują z niej zrezygnować (13 punktów procentowych).

WNIOSKI I REKOMENDACJE

Zrealizowane badanie ujawniło **silne zróżnicowanie środowiska lekarzy i lekarzy dentyków pod względem oceny warunków pracy**, w tym szczególnie oceny wynagrodzenia, doświadczanych trudności w praktyce lekarskiej i percepcji możliwości rozwoju zawodowego.

Może to oznaczać, że dość liczną grupę stanowią lekarze i lekarze dentyści bardzo dobrze radzący sobie z codzienną pracą, odnoszący sukcesy na polu zawodowym i wyrażający zadowolenie np. z wynagrodzenia, ale też istnieje znaczna grupa takich, którzy mają trudności z odnalezieniem się w realiach funkcjonowania ochrony zdrowia.

Dlatego celowe wydaje się podjęcie wielu działań poprawiających funkcjonowanie lekarzy i lekarzy dentyków praktycznie we wszystkich aspektach, których dotyczyło badanie. **Najbardziej powszechnymi problemami są warunki rozwoju zawodowego, agresja w miejscu pracy, wypalenie zawodowe.**

*Część badania dotycząca konfliktu interesów była wspierana w formie grantu bez uwarunkowań (unrestricted grant) firmy Roche Sp. z o.o.